

常務理事	事務長	担当
☐	☐	☐

健康保険
氏名・続柄・住所変更(訂正)届

鐵工所01、KBA 81、栗本商事 78 等
事業所ごとの記号

令和 4 年 6 月 15 日提出

受付印

記入見本

確認の上 チェック!

事業主確認欄

この届出について、以下の要件を満たしたものである

☒ 事業主が記載内容に誤りがないか確認している

被保険者
番号

●●●●●

氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 健保
(名) 海

(名)

生年月日

☐ 昭和
☒ 平成
☐ 令和

年

月

日

0 5 1 0 0 1

性別

☐ 男
☒ 女

※ 被保険者の氏名或いは住所を変更する場合は、以下の記入をお願いします。

変更後の
氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 栗本
(名) 海

フリガナ
(氏) 栗本
(名) 海

(名)

保険証
回収

(健保確認欄)

☐ 済

☐ 未

変更後の
住所
電話番号

〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇

■■県■■■市■■■区■■■町●-●-●

TEL: 090 (1234)

5678

☒ 住民票上の住所である ☐ 住民票上の住所ではない → 住民票住所届出書を提出してください。

被扶養者の氏名或いは続柄を変更する場合は、以下に記入願います。

新しい保険証を発行します。
変更前の保険証を合わせて
ご提出ください。

被扶養者 1

変更前の
氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 健保
(名) ツキ

フリガナ
(氏) 健保
(名) 月

(名)

変更前の
続柄

変更後の
氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 栗本
(名) ツキ

フリガナ
(氏) 栗本
(名) 月

(名)

変更後の
続柄

保険証
回収

(健保確認欄)

☐ 済

☐ 未

被扶養者 2

変更前の
氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 健保
(名) ホシ

フリガナ
(氏) 健保
(名) 星

(名)

変更前の
続柄

変更後の
氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 栗本
(名) ホシ

フリガナ
(氏) 栗本
(名) 星

(名)

変更後の
続柄

保険証
回収

(健保確認欄)

☐ 済

☐ 未

被扶養者 3

変更前の
氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 健保
(名) ニジ

フリガナ
(氏) 健保
(名) 虹

(名)

変更前の
続柄

変更後の
氏名

フリガナ ケンボ
(氏) 栗本
(名) ニジ

フリガナ
(氏) 栗本
(名) 虹

(名)

変更後の
続柄

保険証
回収

(健保確認欄)

☐ 済

☐ 未

※被扶養者の届出の場合は、「戸籍全部事項証明書」を添付してください。